

井手町 SOS ネットワーク 登録書

○登録者の情報

フリ 氏	ガナ 名	フリガナ (旧 姓)		
性 別	男 ・ 女	年 齢	歳	
生年月日	年 月 日			
住 所	京都府綴喜郡井手町			
電話番号				
身 長	cm くらい	体 重	kg くらい	
体 型	肥 ・ 小肥 ・ 中肉 ・ やせ			
め が ね	有 ・ 無 (レンズ： 縁：)			
頭 髪	長髪・短髪・その他 () (色：)			
よく行く場所				
かかりつけ医	(医療機関名) (主治医名)			
担当ケアマネ	(事業所名) (ケアマネ名)			
特記事項				

写 真

(* 撮影日がわかれば記入)

●所管警察署への事前情報提供に係る同意（どちらかに「○」をつけてください）

行方不明発生時に所管警察署との円滑な情報提供を図るため、上記の情報について、事前に所管警察署に情報提供することに同意します。

(同意します ・ 同意しません)

○申請者（同意者）

ふり 氏	がな 名	印	続 柄	
住 所				
電話番号 (自宅)		電話番号 (携帯電話)		

別記第1号様式(裏面)**情報提供に係る同意書**

私は、（登録者の氏名_____）の行方不明時の発見のため、表面の情報を基に、別紙の「井手町 SOS ネットワーク発見協力依頼書」を作成し、官公署、地域包括支援センター、社会福祉協議会その他行方不明者の発見に協力する団体（以下「官公署等」という。）に対し提供することに同意します。

年 月 日

＜登録者＞

住 所
氏 名

＜同意書記入者＞

住 所
氏 名

印

（行方不明者との続柄 _____）

電 話 番 号

緊急連絡

情報提供の希望する範囲に○をつけてください（複数選択可）

（情報提供の範囲） 下記のうち「○」のついている範囲とします。

地域の範囲		機関等の範囲	
☐	井手町内	☐	行政機関
☐	京都府内	☐	地域包括支援センター
☐	他府県の隣接市町村	☐	SOS ネットワーク （民間事業所等含む）
☐	隣接府県（福井県、三重県、滋賀県、 大阪府、兵庫県、和歌山県）	☐	介護保険事業所等
☐	全国	☐	インターネットによる 不特定多数へ公表
☐	その他	☐	その他